



TITLE:

# 手術方法ノ研究

AUTHOR(S):

---

CITATION:

手術方法ノ研究. 日本外科宝函 1935, 12(6): 1779-1780

ISSUE DATE:

1935-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204332>

RIGHT:

## 手術方法ノ研究

嘗テ部分的曠置術ヲ施サレタリシ廻盲部上行結腸ニ起リタル重積症

山 内 達 雄 (京都外科集談會昭和10年9月例會所演)

患者ハ43歳ノ男子デ廻盲部淋巴腺結核症ノ診斷ノモトニ、廻盲部カラ20cmノ所デ廻腸ヲ切斷シ其ノ口腔端ヲ横行結腸ノ中央ヨリ稍々右ニヨレル部ニ於テ逆蠕動性ニ側々吻合ヲ行ヒ廻腸切斷部肛門端ハ an u. für sich ニ閉鎖サレタモノデアルガ、術後約70日ヲ経タ頃カラ1週間ニ1~2回臍ノ右上部カラ廻盲部ニカケテ膨隆ヲ生ジ、之ヲ手デ壓スルト「ゲル」音ヲ發シテ消失シテシマフノヲ常トスル様ニナツタ。腹痛、嘔氣、嘔吐ハ無イ。處ガ9/Ⅸ 午前3時頃カラ急ニ臍ノ右上部ニ腹痛ヲ來シ漸次該部ガ膨滿シ數回胆汁様液ヲ嘔吐シタ。

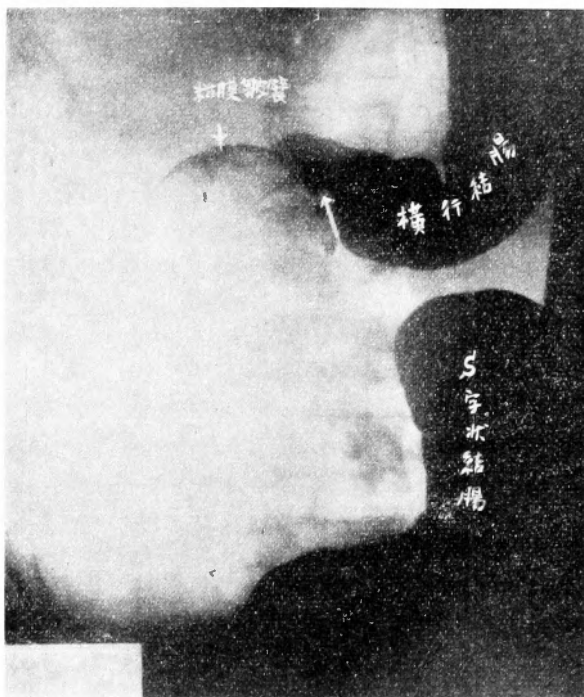
發作後8時間目ノ現症デハ臍ノ右上部ニ小兒頭大ノ表面ノ稍々粗デハアルガ丸イ稍々 prall ノ感ノアル腫瘤ガアル。打診上濁音ヲ呈シ聽診スルト臍ノ下方ニ有響性ノ腸雜音ヲ聞キ Ampulla recti ハ最大限度ニ擴大シテキルガ觸診指ニハ血液ヲ附着シナイ。

造影劑ヲ注腸ヘルト、横行結腸中央ニ於テ進行ガ停止シ更ニ壓ヲ加ヘルトソノ部カラ丁度手ヲ擴ゲタ様ニ陰影ハ延ビテ腫瘤ヲ握ツテキル様ナ狀態デアル。即チ腸管自己ノ中ニ腫瘤ガアリ、且ツソノ腫瘤表面ハ Haustra 様ノ像ヲ呈シ、且ツ極ク僅カデアアルガ粘膜皺襞像ガ現レテ居ル(寫眞参照)。

コレデ確カニ腸重積症ト診斷シテ、手術ヲ行ツタ。

視ルト70日前ニ部分的ニ曠置サレタ盲腸ヲ先端トシテ上行結腸ヨリ横行結腸内ヘ重積シ、ソノ先端ハ吻合部ヲ閉塞シ更ニソレヲ越エテ廻腸盲端部ヘ進入シテ居タ。

此ノ所デ我々ガ教ヘラレルコトハ元



來部分的曠置術ヲ施シ廻腸横行結腸吻合術ヲ行フ目的ハ、腸内容ガ廻盲部上行結腸ヲ避ケテ直チニ横行結腸カラ肛門ノ方ヘ進ム様ニシテ局所ノ安靜ヲ保タセテ廻盲部結核ノ治癒ヲ促ガソウトスルニアルノデアル。ガ一般ニコノ場合吻合部カラ更ニ上行結腸ヘ逆流スルコトハ既ニ注意サレテキル點デアル。此ノ患者ニ於テモ第1回手術後「バリウム」食ヲトラセタ所吻合部ヨリ上行結腸ヘ逆流シ盲腸部ニ1週間ソノ陰影ヲ止メテキタ。且ツ第1回ノ手術後70日頃カラ1週間ニ1~2回廻盲部カラ臍ノ右上部ガ膨滿シテ、手デ壓スルト「ゲル」音ヲ發シテ消失スルトイフコトハ逆流シタ腸内容ガ一程度曠置部ニ蓄積スルト強イ腸蠕動ガ起リ、コレヲ更ニ手デ壓スルト肛

門側へ流レルコトガ推知出來ル。即チ決シテ膿置部ノ安靜ヲ保ツトイフ手術ノ目的ガ達セラレテ居ラナカッタノdeal。其ノ爲第1回手術ノ時ニハ廻盲瓣カラ上行結腸内側壁ガ硬カッタガ粘膜ニハ變化ナク蟲様突起モ正常デ唯廻腸末端ニアル淋巴腺ノ結核性腫脹ニ止ツテキタノdealガ、膿置シタガ爲ニ却ツテ長時間食物停滯及ビ異常ニ強イ腸蠕動ヲ來シテ茲ニ病勢ノ惡化ヲ來シ、且ツソノ惡化部ハ切除標本ニテ示ス様ニ盲腸部及ビ蟲様突起根部ニ強クコ、ニ結核性硬結ヲ來シタノdeal。又盲腸部ガ移動性デアツタ爲コノ硬結ガ一般ニ Polyp ガ先端トナツテ重積スルノト同一意義ニ於テ、茲ニ重積症ヲ惹起シタノdeal。即チ部分的膿置術ヲ伴ツタ廻腸横行結腸吻合術ナルモノハ缺點ヲ示スモノdeal。

今後ハ盲腸部上行結腸ニ病變ガアル場合デモソノ變化ガ比較的輕ク周圍ト何等癒着ガナク移動性ノ場合ニハ局所ノ安靜ヲ保タセルトイフ方針ヨリモ、寧ロ病變ノアル部分ノ切除ヲ行フベキdealト考ヘラレル。若モ切除術ヲ行ヒ得ズ、從ツテドウシテモ膿置術ヲ餘儀ナクサセラル、ナラバ何トカシテ後ニ至リ本例ノ如キ不快ナル重積症ノ發生セヌ様ナ方法ヲ講ジテ置クベキモノト考ヘラレル。